

CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

(CONAREME)

SESION ORDINARIA DE LA COMISIÓN DE ACREDITACIÓN

ACTA N°12

MIÉRCOLES 04 DE MAYO DE 2022

Hora de Inicio	:	16:00 horas
Hora de Término	:	18:56 horas
Videoconferencia	:	Plataforma ZOOM de CONAREME

MIEMBROS ASISTENTES:

1. DR. MILTON MORALES BENDEZÚ	PRESIDE	Rep. MINSA
2. DRA. PAOLA ALBINAGORTA ARIZA	MIEMBRO	Rep. UPCH
3. DR. MARIO CARRIÓN CHAMBILLA	MIEMBRO	Rep. UNMSM
4. DR. FILOMENO JÁUREGUI FRANCIA	MIEMBRO	Rep. URP
5. DRA. LUZ MUJICA CALDERON	MIEMBRO	Rep. UNAS
6. DR. MIGUEL ANGEL ARCE HUAMANI	MIEMBRO	Rep. ANMRP

MIEMBROS AUSENTES:

7. DR. CHRISTOPHER VÁSQUEZ CHUQUIHUACCHA	MIEMBRO	Rep. ESSALUD
8. DR. JUAN PABLO JON RABINES	MIEMBRO	Rep. GOBIERNOS REGIONALES

AGENDA. –

1. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL SANTA ROSA
2. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS
3. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL MOYOBAMBA
4. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS
5. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL I MOCHE
6. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”
7. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

I. **DESPACHO.** –
No hay despacho

II. **INFORMES.** –
No hay informes

III. **ORDEN DEL DIA.** –

1. REVISION DE EXPEDIENTES PRESENTADOS POR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PARA EL PROCESO DE ACREDITACION DE SEDES DOCENTES

Dra. Mónica Alfonso: Para comentarles que, hasta el día de hoy, ya han enviado la solicitud 23 establecimientos de salud, lo que vamos a ver hoy es como se va a realizar la distribución para revisar estos expedientes, para ver quienes han enviado incompleto y que les faltaría, tenemos que ver cómo se va a responder, como se va a revisar, como la comisión se va a repartir.

Dra. Luz Mujica: Quienes van a revisar los expedientes.

Dra. Mónica Alfonso: Esa etapa es responsabilidad de la comisión de acreditación, e indicar cual es la documentación que falta, después de que envíen la documentación falta vendría el trabajo de los pares.

Hasta el día de hoy han ingreso 23 expedientes y ya estaríamos ingresando a la segunda fase de revisión de los expedientes y poder indicar cual es la documentación faltante y lo puedan enviar completo.

Dr. Milton Morales: Antes que nada, quería felicitar el esfuerzo que se hizo en la reunión del viernes, de capacitar, informar y sensibilizar a todos los convocados para este proceso, va a ser un factor positivo, que va a influir y está influyendo a una mejor participación de las instituciones.

Hasta la semana pasada cuantos expedientes teníamos, y quisiera saber cuál es el incremento e impacto que estamos teniendo, y, por otro lado, se nos podría dar una pauta sobre la calidad de los expedientes.

(Se procede a proyectar documento)

Dra. Mónica Alfonso: Revisando la documentación y preguntando al área de asesoría legal, indico que la respuesta que se tiene que remitir a las instituciones debe de ser específica.

Dra. Luz Mujica: Doctora después de haber puesto la respuesta, esto se tiene que realizar conjuntamente.

Dra. Mónica Alfonso: Eso va a depender de la comisión de acreditación.

Dr. Milton Morales: Cual sería la propuesta para distribuir la carga de trabajo, que función le corresponde a la comisión y como nos integramos al trabajo operativo de esta fase.

Dra. Mónica Alfonso: Esta fase es netamente de la comisión de acreditación, sugiero que esta revisión se haga más de uno porque si hay dudas van a poder apoyarse y luego podría ser aprobado por la comisión de acreditación en una sesión extraordinaria.

Dr. Milton Morales: De acuerdo con la propuesta que nos alcanzas, entonces como se va a proceder porque van a ir llegando expedientes en el transcurso de la semana, los informes se van a ir todos aprobando al final o va a ser uno por uno.

Dra. Mónica Alfonso: Sugiero que se vayan aprobado uno por un porque si esperamos que todas las sedes nos remitan, no va a ver tiempo para revisar.

Dra. Paola Albinagorta: Como grupo, el día de hoy podemos ir revisando algunos expedientes, y ya después podemos ir dividiéndonos en grupo más pequeños.

Dr. Milton Morales: Cuanto tiempo nos lleva revisar, uno cada uno.

Dra. Mónica Alfonso: He ido revisando un expediente que está bien ordenado, haciendo una revisión rápida me he demora de 20 a 30 minutos.

Dr. Milton Morales: Podemos ir haciendo una prueba para ver cuál sería la mejor metodología.

2. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL SANTA ROSA

(Se procede a revisar el expediente)

Constatando el quórum de 06 integrantes, se procedió a la siguiente votación:

A Favor: 05 (UPCH, URP, UNSA, UNMSM, ANMRP)

En contra: 00

Abstención: 00

Producida la votación, teniendo en cuenta que la presidencia tiene voto dirimente, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

Acuerdo N°042-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Santa Rosa, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

3. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS

(Se procede a revisar el expediente)

Constatando el quórum de 06 integrantes, se procedió a la siguiente votación:

A Favor: 05 (UPCH, URP, UNSA, UNMSM, ANMRP)

En contra: 00

Abstención: 00

Producida la votación, teniendo en cuenta que la presidencia tiene voto dirimente, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

Acuerdo N°043-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditación de sedes docentes.

4. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL MOYOBAMBA

(Se procede a revisar el expediente)

Constatando el quórum de 06 integrantes, se procedió a la siguiente votación:

A Favor: 05 (UPCH, URP, UNSA, UNMSM, ANMRP)

En contra: 00

Abstención: 00

Producida la votación, teniendo en cuenta que la presidencia tiene voto dirimente, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

Acuerdo N°044-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Moyobamba, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditación de sedes docentes.

5. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS

(Se procede a revisar el expediente)

Constatando el quórum de 06 integrantes, se procedió a la siguiente votación:

A Favor: 05 (UPCH, URP, UNSA, UNMSM, ANMRP)

En contra: 00

Abstención: 00

Producida la votación, teniendo en cuenta que la presidencia tiene voto dirimente, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

Acuerdo N°045-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Subregional de Andahuaylas, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditación de sedes docentes.

6. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL I MOCHE

(Se procede a revisar el expediente)

Constatando el quórum de 06 integrantes, se procedió a la siguiente votación:

A Favor: 05 (UPCH, URP, UNSA, UNMSM, ANMRP)

En contra: 00
Abstención: 00

Producida la votación, teniendo en cuenta que la presidencia tiene voto dirimente, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

Acuerdo N°046-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital I Moche, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditación de sedes docentes.

7. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”

(Se procede a revisar el expediente)

Constatando el quórum de 06 integrantes, se procedió a la siguiente votación:

A Favor: 05 (UPCH, URP, UNSA, UNMSM, ANMRP)
En contra: 00
Abstención: 00

Producida la votación, teniendo en cuenta que la presidencia tiene voto dirimente, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

Acuerdo N°047-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditación de sedes docentes.

8. VERIFICACION DE LA INFORMACION REMITIDA PARA EL PROCESO REGULAR DE ACREDITACIÓN DE SEDES DOCENTES: HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

(Se procede a revisar el expediente)

Constatando el quórum de 06 integrantes, se procedió a la siguiente votación:

A Favor: 05 (UPCH, URP, UNSA, UNMSM, ANMRP)
En contra: 00
Abstención: 00

Producida la votación, teniendo en cuenta que la presidencia tiene voto dirimente, se aprobó por unanimidad el siguiente acuerdo:

Acuerdo N°048-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Nacional Cayetano Heredia, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditación de sedes docentes.

Acuerdo N°049-2022-CA: Aprobar la sesión extraordinaria para el lunes 09 de mayo del 2022 a las 09:00 am.

Siendo las 18:56 horas se da por finalizada la sesión.

ANEXOS

INFORME N°001-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL SANTA ROSA

La verificación de los expedientes se realizó con la información remitida por la institución Prestado de Servicio de Salud.

RI 001542 22/04/2022 Vía Email **Solicitud S/N** MC César Walter Herrera Vidal Director General Hospital Santa Rosa. Remite solicitud de acreditación de Sede Docente.

I. SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA
				2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	FALTA
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA
El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	No cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana pero aún no se implementa.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana e implementado.	1. Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	FALTA

La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	1. Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	1. La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	FALTA
				2. Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	FALTA
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA

II. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
Educación Médica e Investigación					
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	FALTA

La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	1. Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	FALTA
				2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA
La Institución Solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes.	No provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee parcialmente de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	1. Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	1. Listado total de personal especialista	FALTA
				2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	1. Cuenta con el Plan de Rotaciones.	FALTA
				2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA

III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión según categoría	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión, pero no ejecuta según categoría	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los Documentos de Gestión según categoría	1. Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA
				2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	1. Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	FALTA
				2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA
La Institución solicitante cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura), según categoría	No cuenta con servicios de consulta externa organizados ni implementados	Cuenta con servicios de consulta externa de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementado	Cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados según categoría	1. Verificación directa de ambientes de consulta externa	FALTA
La Institución solicitante cuenta con servicios de Hospitalización organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados e implementado, según	Cuenta con servicios de hospitalización debidamente organizados e implementados, según categoría.	1. Verificación directa de los servicios de hospitalización	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementados.	cuenta con servicios de Emergencia debidamente organizados e implementad os	1. Verificación de ambientes del servicio de emergencia	FALTA

La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados de acuerdo con su nivel de complejidad	1. Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	FALTA
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo parcialmente sus funciones	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.	1. Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	1. Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	FALTA

IV. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	1. Programa de actividades intramurales	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	No cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	1. Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA
				2. Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*	No cuenta con reporte estadístico de las prestaciones de salud	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	1. Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	FALTA

INFORME N°003-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL HUACHO - HUARA OYON Y SBS

La verificación de los expedientes se realizó con la información remitida por la institución Prestado de Servicio de Salud.

RI 001490 21/04/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Oscar C.Garay Vallenas Director Ejecutivo Hospital Huacho Huaura Oyon Servicios Básicos de Salud. Remite solicitud para Acreditación de Sede Docente.

I. SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA
				2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	FALTA
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA

II. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MEDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	1. Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	2. Listado de investigadores	FALTA
				3. Listado de trabajos de investigación	FALTA
				4. Lista de publicaciones	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	1. Listado total de personal especialista	FALTA
				2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA

La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el Residentado Médico (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con coordinadores de residentes de cada institución formadora para el Residentado, con las que tiene convenio.	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de solo algunas instituciones formadoras con las que tiene convenio	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de todas las instituciones formadoras con las que tiene convenio	1. Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras	FALTA

III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión según categoría	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión, pero no ejecuta según categoría	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los Documentos de Gestión según categoría	1. Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA
				2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	1. Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	FALTA
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo parcialmente sus funciones	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.	1. Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	FALTA
				2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	FALTA

La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	1. Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	FALTA
La Institución solicitante cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas) *	No cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones, pero no de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	1. Verificación en las planillas de pago.	FALTA

IV. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MEDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	No cuenta con un plan anual de calidad	Cuenta con un plan anual de calidad.	Cuenta con un plan anual de calidad y se ejecuta.	1. Evidencia el plan anual de calidad.	FALTA
				2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	1. Programa de actividades intramurales	FALTA
				2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	No cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	2. Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*	No cuenta con reporte estadístico de las prestaciones de salud	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	1. Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	FALTA
				2. Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	FALTA

INFORME N°004-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA

La verificación de los expedientes se realizó con la información remitida por la institución Prestado de Servicio de Salud.

RI 001218 25/03/2022 Vía Email **Solicitud S/N** MC Cristhian Eduardo Córdova Roque Director Hospital II-1 Moyobamba Solicitud de acreditación de Institución prestadores de servicios de salud como Sede Docente de Residentado Médico. Se adjunta enlace de carpeta compartida.

I. SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACIONES	
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta			
Seguridad del paciente y humanización de la atención						
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA INFORME	Remitir el Informe del Plan.
				2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	FALTA CONSENTIMIENTO INFORMADO	Se solicita el Consentimiento Informado para acceder a una copia de la historia clínica
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA INFORME	Se solicita el Informe del Comité.
El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	No cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana pero	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana e implementado.	1. Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	FALTA	

		aún no se implementa.				
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	1. Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA INFORME	
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	1. La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	FALTA	Foto
				3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	FALTA	
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1. Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA	
				2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA	

II. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA INFORME

La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	1. Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	FALTA
				2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA INFORME
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	1. Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA
La Institución Solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes.	No provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee parcialmente de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	1. Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación ni tiene	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene	1. Documento de registro líneas de investigación	FALTA
				2. Listado de investigadores	FALTA

investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	publicaciones en revistas indexadas	tiene publicaciones en revistas indexadas	publicaciones en revistas indexadas	3. Listado de trabajos de investigación	FALTA
				4. Lista de publicaciones	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	1. Listado total de personal especialista	FALTA
				2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	1. Cuenta con el Plan de Rotaciones.	FALTA
				2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el Residentado Médico (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con coordinadores de residentes de cada institución formadora para el Residentado, con las que tiene convenio,	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de solo algunas instituciones formadoras con las que tiene convenio	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de todas las instituciones formadoras con las que tiene convenio	1. Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras	FALTA

III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
Organización de la Atención de la salud					
La Institución solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	No cuenta con un plan anual de calidad	Cuenta con un plan anual de calidad.	Cuenta con un plan anual de calidad y se ejecuta.	2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA

La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	1. Programa de actividades intramurales	FALTA
				2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	No cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	1. Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA
				2. Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*	No cuenta con reporte estadístico de las prestaciones de salud	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	1. Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	FALTA

IV. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
Organización de la Atención de la salud					
La Institución solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	No cuenta con un plan anual de calidad	Cuenta con un plan anual de calidad.	Cuenta con un plan anual de calidad y se ejecuta.	2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	1. Programa de actividades intramurales	FALTA
				2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	No cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	1. Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA
				2. Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*	No cuenta con reporte estadístico de las prestaciones de salud	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes	1. Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	FALTA

		generan reportes estadísticos periódicos	estadísticos y de indicadores periódicos		
--	--	--	--	--	--

INFORME N°005-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS

La verificación de los expedientes se realizó con la información remitida por la institución Prestado de Servicio de Salud.

RI 001384 12/04/2022 Vía Email **Oficio 000487 - 2022 DE-HSRA** MC Anthony Torres Gutiérrez Director Ejecutivo Hospital Sub Regional de Andahuaylas. Respuesta a Of. Múltiple 027-2022. Remite expediente con solicitud de Acreditación de Sede Docente.

I. SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA
				2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	FALTA
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	1. Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA
				2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA
El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	No cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana pero aún no se implementa.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana e implementado.	1. Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	FALTA

La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	1. Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	1. La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	FALTA
				2. Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	FALTA
				3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	FALTA
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1. Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA
				2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA

II. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	1. Programa de inducción aprobado por la institución.	FALTA
				2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	1. Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficina de designación de la ANMRP.	FALTA
				2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.		

				3. Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	1. Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	FALTA
				2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	1. Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	FALTA
				2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	1. Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA
La Institución Solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes.	No provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee parcialmente de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	1. Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	1. Documento de registro líneas de investigación	FALTA
				2. Listado de investigadores	FALTA
				3. Listado de trabajos de investigación	FALTA
				4. Lista de publicaciones	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	1. Listado total de personal especialista	FALTA
				2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA

La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	1. Cuenta con el Plan de Rotaciones.	FALTA
				2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	1. Programación de Actividades Académicas (mensual).	FALTA
				2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el Residentado Médico (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con coordinadores de residentes de cada institución formadora para el Residentado, con las que tiene convenio.	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de solo algunas instituciones formadoras con las que tiene convenio	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de todas las instituciones formadoras con las que tiene convenio	1. Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras	FALTA
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	El comité de sede docente no está conformado	El comité de sede docente está conformado y no se reúne regularmente*	El comité de sede docente está conformado, se reúne regularmente	1. Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	FALTA
				2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	FALTA

III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión según categoría	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión, pero no ejecuta según categoría	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los Documentos de Gestión según categoría	1. Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA
				2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	1. Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	FALTA

				2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA
La Institución solicitante cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura), según categoría	No cuenta con servicios de consulta externa organizados ni implementados	Cuenta con servicios de consulta externa de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementado	Cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados según categoría	1. Verificación directa de ambientes de consulta externa	FALTA
La Institución solicitante cuenta con servicios de Hospitalización organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados e implementado, según	Cuenta con servicios de hospitalización debidamente organizados e implementados, según categoría.	1. Verificación directa de los servicios de hospitalización	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados e implementados, según categoría.	No cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados ni implementados de acuerdo con su nivel de complejidad	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no están debidamente organizados o implementados.	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico debidamente organizados e implementados	1. Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementados.	cuenta con servicios de Emergencia debidamente organizados e implementados os	1. Verificación de ambientes del servicio de emergencia	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados de acuerdo con su nivel de complejidad	1. Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	FALTA
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.	1. Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	FALTA

		parcialmente sus funciones		2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	1. Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	1. Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	FALTA
La Institución solicitante cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas) *	No cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones, pero no de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	1. Verificación en las planillas de pago.	FALTA
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	1. Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	FALTA

IV. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
Organización de la Atención de la salud					
La Institución solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	No cuenta con un plan anual de calidad	Cuenta con un plan anual de calidad.	Cuenta con un plan anual de calidad y se ejecuta.	1. Evidencia el plan anual de calidad.	FALTA
				2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	1. Programa de actividades intramurales	FALTA
				2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de	No cuenta con un sistema de	Cuenta con una persona responsable para	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	1. Documento que designa al responsable a cargo del sistema de	FALTA

referencia y contrarreferencia de pacientes	referencia y contrarreferencia	la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia	con adecuado funcionamiento	referencia y contrarreferencia.	
				2. Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*	No cuenta con reporte estadístico de las prestaciones de salud	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	1. Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	FALTA
				2. Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	FALTA

INFORME N°006-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL I MOCHE

La verificación de los expedientes se realizó con la información remitida por la institución Prestado de Servicio de Salud.

RI 001555 25/04/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dra. Maritza Salinas Bodero Directora Hospital I Moche. Remite solicitud para acreditación como sede docente.

I. SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	FALTA
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	1. Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA
				2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA
El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	No cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana pero aún no se implementa.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana e implementado.	1. Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	FALTA

La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	1. Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	1. La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	FALTA
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1. Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA
				2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA

II. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	1. Programa de inducción aprobado por la institución.	FALTA (se debe de especificar si incluye al médico residente)
				2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de	1. Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de	FALTA

reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)		de la ANMRP o acta de elección.	la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	designación de la ANMRP.	
				2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	FALTA
				3. Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	1. Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	FALTA
				2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	1. Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	1. Documento de registro líneas de investigación	FALTA
				2. Listado de investigadores	FALTA
				3. Listado de trabajos de investigación	FALTA
				4. Lista de publicaciones	FALTA

La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	1. Listado total de personal especialista	FALTA (Especificar los RNE y debe de estar firmado por la autoridad correspondiente)
				2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	1. Cuenta con el Plan de Rotaciones.	FALTA (Debe de ser firmado por el área correspondiente)
				2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA (Debe de ser firmado por el área correspondiente)
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	FALTA (Falta evidencia de que haya sido realizado)
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	El comité de sede docente no está conformado	El comité de sede docente está conformado y no se reúne regularmente*	El comité de sede docente está conformado, se reúne regularmente	1. Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	FALTA (se solicita el acta)
				2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	FALTA

III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión según categoría	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión, pero no ejecuta según categoría	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los Documentos de Gestión según categoría	1. Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA
				2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA

<p>La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *</p>	<p>No cuenta con RRHH especializados</p>	<p>Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.</p>	<p>Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes</p>	<p>1. Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante</p>	<p>NO (Deben de especificar el RNE y firmado por el área correspondiente)</p>
				<p>2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial</p>	
<p>La Institución solicitante cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura), según categoría</p>	<p>No cuenta con servicios de consulta externa organizados ni implementados</p>	<p>Cuenta con servicios de consulta externa de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementado</p>	<p>Cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados según categoría</p>	<p>1. Verificación directa de ambientes de consulta externa</p>	<p>FALTA</p>
<p>La Institución solicitante cuenta con servicios de Hospitalización organizados e implementados, según categoría</p>	<p>No cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad.</p>	<p>Cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados e implementado, según</p>	<p>Cuenta con servicios de hospitalización debidamente organizados e implementados, según categoría.</p>	<p>1. Verificación directa de los servicios de hospitalización</p>	<p>FALTA</p>
<p>La Institución Solicitante cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados e implementados, según categoría.</p>	<p>No cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados ni implementados de acuerdo con su nivel de complejidad</p>	<p>Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no están debidamente organizados o implementados.</p>	<p>Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico debidamente organizados e implementados</p>	<p>1. Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico</p>	<p>FALTA</p>
<p>La Institución Solicitante cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría</p>	<p>No cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad.</p>	<p>Cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementados.</p>	<p>cuenta con servicios de Emergencia debidamente organizados e implementados</p>	<p>1. Verificación de ambientes del servicio de emergencia</p>	<p>FALTA</p>

La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados de acuerdo con su nivel de complejidad	1. Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	FALTA
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo parcialmente sus funciones	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.	1. Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	FALTA
				2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	1. Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	1. Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	FALTA
La Institución solicitante cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas) *	No cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones, pero no de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	1. Verificación en las planillas de pago.	FALTA
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	1. Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	FALTA

IV. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	No cuenta con un plan anual de calidad	Cuenta con un plan anual de calidad.	Cuenta con un plan anual de calidad y se ejecuta.	1. Evidencia el plan anual de calidad.	FALTA
				2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	1. Programa de actividades intramurales	FALTA
				2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	No cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	1. Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA
				2. Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*	No cuenta con reporte estadístico de las prestaciones de salud	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	1. Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	FALTA
				2. Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	FALTA

INFORME N°007-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMAN BARRON”

La verificación de los expedientes se realizó con la información remitida por la institución Prestado de Servicio de Salud.

RI 001558 25/04/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Benjamín Paredes Ayala Director Ejecutivo Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón - Chimbote. Remite solicitud para acreditación como sede docente.

I. SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA INFORME DE IMPLEMENTACIÓN
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA INFORME

II. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico	No cuenta con un programa de inducción para el	Cuenta con un programa de inducción de	Cuenta con programa de inducción de	1. Programa de inducción aprobado por la institución.	FALTA

Residente. (Solo si ya es sede docente) *	Residentado médico	Residentado, pero no se ejecuta	Residentado y se ejecuta	2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	FALTA, LA RESOLUCION DEBE DE ESTAR COMPLETA
				3. Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA, NO SE EVIDENCIA LA ASISTENCIA DEL REPRESENTANTE DE LOS MÉDICOS RESIDENTES
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA (INCLUIR ASISTENCIA O EVIDENCIA)
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA DOCUMENTOS DONDE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	1. Documento de registro líneas de investigación	FALTA
				2. Listado de investigadores	FALTA, TIENE QUE SER EMITIDO POR LA INSTITUCIÓN
				4. Lista de publicaciones	FALTA
				2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA

III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
	Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso			
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión según categoría	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión, pero no ejecuta según categoría	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los Documentos de Gestión según categoría	2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA	Evidencia de la realización de estas actividades
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA	
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	1. Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	FALTA	Falta adjuntar la resolución que envía el hospital al MINSA

IV. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
	Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso			
La Institución solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	No cuenta con un plan anual de calidad	Cuenta con un plan anual de calidad.	Cuenta con un plan anual de calidad y se ejecuta.	2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA	
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	1. Programa de actividades intramurales	FALTA	
				2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA	

La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	No cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	2. Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA	Las estadísticas deben de tener el sello y firma de la autoridad correspondiente
La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*	No cuenta con reporte estadístico de las prestaciones de salud	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	1. Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	FALTA	
				2. Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	FALTA	Las estadísticas deben de tener el sello y firma de la autoridad correspondiente

INFORME N°008-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

La verificación de los expedientes se realizó con la información remitida por la institución Prestado de Servicio de Salud.

RI 001559 25/04/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. José Antonio Proaño Bernaola Director General Hospital Cayetano Heredia. Remite solicitud para acreditación como sede docente.

I. SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta			
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA	Se solicita informe 2021
				2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	FALTA	Presentan el Consentimiento de Hospitalización, se solicita el de acceso a Historia clínica
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	1. Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA	
				2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA	
El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	No cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana pero aún no se implementa.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana e implementado.	1. Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	FALTA	

La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	1. La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	FALTA	
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1. Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA	
				2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA	

II. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta			
Educación Médica e Investigación						
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	1. Programa de inducción aprobado por la institución. 2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA FALTA	Falta sello y firma de autoridad correspondiente
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	3. Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA	Solo en 1 de ellas se evidencia la asistencia del representante de los médicos residentes

La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	1. Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	FALTA	
				2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	1. Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	FALTA	
				2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	1. Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA	
La Institución Solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes.	No provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee parcialmente de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	1. Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación ni tiene publicaciones en	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	1. Documento de registro líneas de investigación	FALTA	
				2. Listado de investigadores	FALTA	
				3. Listado de trabajos de investigación	FALTA	

	revistas indexadas	en revistas indexadas		4. Lista de publicaciones	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	1. Listado total de personal especialista	FALTA	
				2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	1. Cuenta con el Plan de Rotaciones.	FALTA	
				2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	1. Programación de Actividades Académicas (mensual).	FALTA	
				2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	FALTA	

III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión según categoría	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión, pero no ejecuta según categoría	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los Documentos de Gestión según categoría	1. Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA

				2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	1. Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	FALTA
				2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA
La Institución solicitante cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura), según categoría	No cuenta con servicios de consulta externa organizados ni implementados	Cuenta con servicios de consulta externa de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementado	Cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados según categoría	1. Verificación directa de ambientes de consulta externa	FALTA
La Institución solicitante cuenta con servicios de Hospitalización organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados e implementado, según	Cuenta con servicios de hospitalización debidamente organizados e implementados, según categoría.	1. Verificación directa de los servicios de hospitalización	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados e implementados, según categoría.	No cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados ni implementados de acuerdo con su nivel de complejidad	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no están debidamente organizados o implementados.	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico debidamente organizados e implementados	1. Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementados.	cuenta con servicios de Emergencia debidamente organizados e implementados	1. Verificación de ambientes del servicio de emergencia	FALTA

La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados de acuerdo con su nivel de complejidad	1. Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	FALTA
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo parcialmente sus funciones	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.	1. Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	FALTA
				2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	1. Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	1. Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	FALTA
La Institución solicitante cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas) *	No cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones, pero no de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	1. Verificación en las planillas de pago.	FALTA
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	1. Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	FALTA

IV. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta		
La Institución solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	No cuenta con un plan anual de calidad	Cuenta con un plan anual de calidad.	Cuenta con un plan anual de calidad y se ejecuta.	2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	1. Programa de actividades intramurales	FALTA
				2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	No cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	1. Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA
				2. Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*	No cuenta con reporte estadístico de las prestaciones de salud	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	1. Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	FALTA
				2. Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	FALTA